

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

MANOEL DE FRANÇA OLIVEIRA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO DIRECIONADA AOS USUÁRIOS IDOSOS PARA A
PREVENÇÃO DE OBESIDADE EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE
LAGOINHA NO MUNICÍPIO DE MANDIRITUBA – PARANÁ.**

CURITIBA

2019

MANOEL DE FRANÇA OLIVEIRA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO DIRECIONADA AOS USUÁRIOS IDOSOS PARA A
PREVENÇÃO DE OBESIDADE EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE
LAGOINHA NO MUNICÍPIO DE MANDIRITUBA – PARANÁ.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial à obtenção do título de Especialista, Curso de Especialização em Atenção Básica, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná.

Orientadora: Profa. Dra. Susanne Elero Betioli

CURITIBA

2019

TERMO DE APROVAÇÃO

MANOEL DE FRANÇA OLIVEIRA

PROJETO DE INTERVENÇÃO DIRECIONADA AOS USUÁRIOS IDOSOS PARA A PREVENÇÃO DE OBESIDADE EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE LAGOINHA NO MUNICÍPIO DE MANDIRITUBA – PARANÁ.

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado como requisito parcial à obtenção do título de Especialista, durante o Curso de Especialização em Atenção Básica da Universidade Federal do Paraná, pela seguinte banca examinadora:

Profa. Dra. Susanne Elero Betioli
Orientadora – UFPR

Prof(a). Dr(a)./Msc. _____
Departamento _____, UFPR

Prof(a). Dr(a)./Msc. _____
Departamento _____, UFPR

Curitiba, ____ de Agosto de 2019

RESUMO

O presente plano de intervenção que trata da prevenção de obesidade em idosos é um resultado do Curso de Especialização em Atenção Básica da UFPR, financiado pelo UNA-SUS. O pesquisador trabalhou a educação em saúde com equipe multidisciplinar em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro Lagoinha no Município de Mandirituba, direcionada aos usuários idosos com mais de 60 anos. A pesquisa teve como objetivo geral desenvolver um projeto de intervenção para a prevenção da obesidade em uma Unidade com Estratégia de Saúde da Família (ESF) em Mandirituba/PR. Elencaram-se como objetivos específicos: a) conscientizar a equipe multiprofissional sobre a importância da prevenção da obesidade na população em estudo; b) desenvolver atividades coletivas com foco educativo, palestras abordando os seguintes assuntos: conhecimento sobre a doença e complicações da obesidade, importância da dieta equilibrada e saudável; e a importância da atividade física para que os pacientes possam estar conscientes sobre como evitar tais ocorrências futuras; e c) acompanhar e incentivar atividades físicas gratuitas realizadas com a comunidade, tais como caminhada semanal coordenada pela UBS, aulas de atividades aeróbicas voltada à população, a fim de estimular o aprendizado de técnicas de atividade física que podem ser realizadas em domicílio. A pesquisa-ação foi o método utilizado neste plano, que visou transformar a realidade que se encontrava a comunidade, em que é alto o índice de obesidade em idosos. Buscou-se tratar esses pacientes de forma planejada. Para atingir o objetivo geral, foram elaboradas estratégias, realização de palestras, orientações e incentivos para a prática de atividade física. Ouve grande envolvimento da equipe neste projeto e dos usuários da unidade de saúde. As palestras realizadas pela equipe multiprofissional e as ações tiveram grande efeito sobre os idosos participantes. É um projeto que requer continuidade e orientação contínua com atividades voltadas para esse público.

Palavras-chave: Idoso. Obesidade. Exercício. Estilo de vida. UFPR. UNA-SUS.

ABSTRACT

This intervention plan that deals with the prevention of obesity in the elderly is a result of the Specialization Course in Primary Care of UFPR, funded by UNA-SUS. The researcher worked on health education with a multidisciplinary team in a Basic Health Unit (BHU) of the Lagoinha neighborhood in the city of Mandirituba, aimed at elderly users over 60 years old. The general objective of the research was to develop an intervention project for obesity prevention in a Family Health Strategy Unit (FHS) in Mandirituba / PR. Specific objectives were: a) to make the multiprofessional team aware of the importance of obesity prevention in the study population; b) develop collective activities with educational focus, lectures addressing the following subjects: knowledge about the disease and complications of obesity, importance of healthy and balanced diet; and the importance of physical activity so that patients can be aware of how to avoid such future occurrences; and c) accompany and encourage free physical activity performed with the community, such as weekly walking coordinated by UBS, aerobic activity classes aimed at the population, in order to stimulate the learning of physical activity techniques that can be performed at home. Action research was the method used in this plan, which aimed to transform the reality of the community, where the obesity rate in the elderly is high. We sought to treat these patients in a planned manner. To achieve the overall objective, strategies were developed, lectures, guidelines and incentives for the practice of physical activity. Heard great involvement of the team in this project and the users of the health unit. The lectures given by the multiprofessional team and the actions had a great effect on the elderly participants. It is a project that requires continuity and continuous guidance with activities aimed at this audience.

Keywords: Elderly. Obesity. Exercise. Lifestyle. UFPR. UNA-SUS.

LISTA DE SIGLAS

ACS - Agente Comunitário de Saúde

CID 10 - Código Internacional de Doenças versão 10

CRAS - Centro de Referência de Assistência Social

DSMV - Manual Estatístico e Diagnóstico de Transtornos Mentais 5ª Versão

ESF- Estratégia de Saúde da Família

HADS - Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDEB - Índice de Desenvolvimento da Educação Básica

IDHM - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal

IMC – Índice de Massa Corporal

IPARDES - Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social

LILACS - Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde

NASF- Núcleo de Apoio à Saúde da Família

NOAS - Norma Operacional de Assistência à Saúde

OMS - Organização Mundial de Saúde

PSE - Programa Saúde nas Escolas

REA-UFPR - Recursos Educacionais Abertos da UFPR

UBS - Unidade Básica de Saúde

UFPR – Universidade Federal do Paraná

UNA-SUS - Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde

UPA - Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	08
1.1	INFORMAÇÕES SOBRE O MUNICÍPIO DE MANDIRITUBA – PARANÁ.....	08
1.2	SISTEMA LOCAL DE SAÚDE DE DO MUCICÍPIO DE MANDIRITUBA – PARANÁ.....	10
1.2.1	Estrutura e funcionamento da Unidade Básica de Saúde Lagoinha.....	10
1.2.2	Definição de problemas.....	11
1.3	JUSTIFICATIVA.....	11
2	OBJETIVOS	12
3	METODOLOGIA	13
4	REVISÃO DE LITERATURA.....	15
5	RESULTADOS ESPERADOS	18
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
	REFERÊNCIAS	20
	ANEXO 1 – PESQUISADORA E EQUIPE MÉDICA DE ACS	23

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) defini obesidade como uma doença e não uma condição: “A obesidade é uma doença crônica caracterizada pelo excesso de gordura corporal, que causa prejuízos à saúde do indivíduo” (OMS, 2017, p3). Uma pessoa é considerada obesa quando tem um IMC (índice de massa corporal) maior que 30. O IMC é calculado dividindo o peso do indivíduo pelo quadrado de sua altura (OMS, 2017, p4).

Este trabalho acadêmico parte da realidade observada pelo pesquisador de idosos acima de 60 anos com obesidade, na comunidade atendida pela equipe da Unidade Básica de Saúde da Iagoinha, localizada nesse Município de Mandirituba, estado do Paraná, no primeiro semestre de 2019.

1.1 Informações Sobre o Município de Mandirituba – Paraná

Mandirituba foi fundada como distrito em 25 de julho de 1953 e emancipada do município de São José dos Pinhais no dia 15 de novembro de 1961. A palavra "Mandirituba" é vocábulo indígena que significa "lugar onde há muitas abelhas", colmeia. Do tupi manduri: manduri; e tiba: abundância, grande, quantidade (FERREIRA, 2006, p. 180).

O Município de Mandirituba se localiza na Região Metropolitana de Curitiba, no estado do Paraná, Brasil. Tem uma extensão territorial de 381.392 km² e população de 22.220 no Censo de 2010, cuja estimativa do IBGE é que tenha aumentado para 25.662 em 2017 (IPARDES, 2018). Dentro da região geográfica em que se situa, possui uma localização privilegiada, tendo como limites territoriais Fazenda Rio Grande, Quitandinha, Agudos do Sul, São José dos Pinhais, Araucária e Tijucas do Sul. A distância da capital é de 38 km. O clima predominante é do tipo subtropical úmido, com verão quente, inverno com geadas. Os meses mais chuvosos estão na estação do verão, e as estiagens na estação de inverno. A temperatura média anual varia de 13°C a 27°C, com o valor médio anual de 18°C (BOOK MUNICÍPIO MANDIRITUBA, 2019, p,1,2).

A densidade demográfica, segundo o IBGE (2010), é de 58,60 hab/km². O perfil demográfico de Mandirituba é: 11.315 homens e 10.905 mulheres. De acordo com a faixa etária, são 4585 crianças, 2993 adolescentes, 12,224 adultos e 2361 idosos. Segundo o Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social - IPARDES

/ IBGE, em 2010 a População Economicamente Ativa (PEA) era de 11.712 pessoas. As atividades econômicas fundamentais são agricultura, pecuária, produção florestal e pesca, com 3.434 pessoas, seguido das indústrias de transformação, com 1.480 pessoas (IPARDES, 2018).

Quanto às organizações sociais do município, ele tem a Associação de Proteção à Maternidade e à Infância – APMI, Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE, Associação Brasileira de Amparo à Infância – ABAI, Associação Mandiritubense de Amigos dos Idosos – AMAI (abrigo), Comitê Contra a Fome e Pela Moradia, Fundação Meninos de Quatro Pinheiros (abrigo), Fundação Vida para Todos – ABAI.

Com relação à moradia, Mandirituba tem 14.806 unidades de domicílio rurais e 7.414 domicílios urbanos. A desigualdade social, segundo a distribuição da renda domiciliar em Mandirituba é muito presente, com 0,4767 (IPARDES, 2018), algo que deve ser estudado e melhorado, buscando a melhor distribuição de renda entre todos os municípios.

O abastecimento de água é executado pela SANEPAR, a qual realiza captação, tratamento e distribuição da água tratada. Conforme o Censo 2000 do IBGE, 97,4% da população recebe água tratada em seu domicílio. A Vigilância Sanitária controla a qualidade da água, coletando amostras de água de vários pontos da cidade para avaliação. São priorizadas amostras de regiões que apresentem dados epidemiológicos críticos com relação a doenças vinculadas pela água. A Coleta de lixo comum nas áreas Centrais do Município é realizada três vezes por semana; nas localidades próximas ao Centro, de duas a três vezes por semana; e nas áreas mais afastadas do Centro do Município, consideradas áreas rurais, é realizada a coleta seletiva, sendo uma iniciativa da Prefeitura Municipal, visando incentivar os moradores dessas áreas a separarem o lixo. A coleta e transporte são realizados por veículos e funcionários da Prefeitura. O aterro Sanitário intermunicipal está funcionando de acordo com a legislação vigente e possui licença ambiental. Os resíduos de saúde são coletados, transportados e armazenados por empresa terceirizada, devidamente licenciada, a qual é responsável pela destinação final dos mesmos, conforme a legislação vigente (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, 2014).

No setor educacional, observa-se que através de ações dos programas desenvolvidos pela Atenção Primária e pela Rede de Proteção à Criança e ao

Adolescente, ocorrem atendimentos a educandos com transtornos relacionados à aprendizagem e comportamento no ambiente escolar, a partir daí podem ser realizados encaminhamentos necessários a equipe multidisciplinar: psicólogo, fonoaudiólogo, médico, nas unidades de saúde. A taxa de Analfabetismo de pessoas com 15 anos ou mais, segundo o IBGE, no ano de 2010, era de 6,63%, considerando como analfabetas as pessoas maiores de 15 anos, que declararam não serem capazes de ler e escrever um bilhete simples ou que apenas assinam o próprio nome, incluindo as que aprenderam a ler e escrever, mas esqueceram (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, 2014).

1.2 Sistema Local de saúde do Município de Mandirituba – Paraná

A organização da rede de saúde conta com os seguintes estabelecimentos de saúde: secretaria municipal de saúde, quatro unidades de saúde: Central 01; Elísio de Assis, da Lagoinha (Francisco Lineu Barbosa); Olímio José da Rocha, três mini postos de saúde: Alfredo Rieke Sobrinho; Prefeito Francisco Ari Claudinho, Alfredo Cordeiro da Rocha; um centro de atenção psicossocial (CAPS); um laboratório municipal de Mandirituba; Hospital de Saúde de Mandirituba e SAMU de Mandirituba; além da APAE (PREFEITURA MUNICIPAL DE MANDIRITUBA, 2019).

Existe uma taxa de mortalidade geral da população de 6,37 por mil habitantes. Dentre as causas de mortalidade da comunidade no último ano, as cinco principais são: AVC, Infarto, DPOC, Câncer e Acidentes de trânsito (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, 2014).

1.2.1 Estrutura e Funcionamento da Unidade Básica Saúde Lagoinha

A unidade de saúde tem como área de abrangência os seguintes bairros: Villa Mandirituba, Colônia Retiro, Colônia Lima, Campo do Diamante, Campo do Capão, Bairro da Lagoinha, Água Clara, Ganchinho e Colônia Retiro. O pesquisador desenvolve suas atividades na unidade de saúde da lagoinha há três anos no município de Mandirituba. Devido a falta de agentes comunitários para auxiliar no mapeamento, três áreas não são cobertas, o número de pacientes assistidos pela unidade de saúde é incerto. Por isso os dados coletados para esse trabalho foram retirados do plano Municipal e censo do IBGE do Município.

A unidade de saúde do bairro da lagoinha tem difícil acessibilidade para alguns pacientes que moram na área rural, provocando dificuldade ao comparecimento das

consultas de rotinas. Muitos por não terem meios próprios pegam carona no ônibus escolar para os atendimentos na unidade de saúde. Na tentativa de melhorar o atendimento destes pacientes são realizados agendamentos de consultas para as pessoas idosas, crianças e atendimento pré-natal, priorizando pacientes com doenças como tuberculose, hanseníase, hipertensão e diabetes.

1.2.2 Definição de problemas

Entre as queixas mais frequentes que se encontram nos registros da UBS Lagoinha nos últimos anos estão hipertensão arterial, diabetes mellitus, acidente vascular cerebral, dores articulares, resfriado comum, faringite aguda. As cinco principais causas relacionados à morbidade foram altos índices: de obesidade, hipertensão arterial, diabetes mellitus, gestação na adolescência e depressão. Embora essas não sejam causas diretas de mortalidade, ainda assim possuem devida importância, a exemplo da hipertensão arterial que pode se complicar e, se não tratada e controlada, pode causar complicações como: infarto agudo do miocárdio, cefaleia intensa, crises vertiginosas e acidente vascular cerebral (SANTOS e MOREIRA, 2012, p. 1126).

A obesidade nos idosos é a principal causa encontrada na comunidade assistida pela unidade básica de saúde do Bairro Lagoinha, que atinge as pessoas de diversas idades sendo com maior frequência as pessoas idosas, devido ao sedentarismo, aumento do colesterol ruim e as complicações que aparecem, se não tratada.

1.3 JUSTIFICATIVA

A justificativa para a realização deste projeto de intervenção está no fato de que das cinco principais causas relacionadas à morbidade no local, o alto índice de obesidade entre os idosos acima de 60 anos, como principal problema de saúde identificado. Nos exames de rotina, a maioria dos usuários demonstra ter dislipidemia, taxa de colesterol ou de triglicerídeos alto, o que constitui fator de risco importante para agravos e complicações de outras doenças crônicas. É muito importante que a pessoa acometida de obesidade busque acompanhamento médico e multidisciplinar a fim de mudar o quadro clínico e melhorar a sua qualidade de vida.

2 OBJETIVOS

Objetivo geral:

Desenvolver um projeto de intervenção para a prevenção da obesidade em uma Unidade com Estratégia de Saúde da Família em Mandirituba/PR.

Objetivos específicos:

- Conscientizar a equipe multiprofissional sobre a importância da prevenção da obesidade na população em estudo.
- Desenvolver atividades coletivas com foco educativo, palestras abordando os seguintes assuntos: conhecimento sobre a doença e complicações da obesidade, importância da dieta equilibrada e saudável; e a importância da atividade física para que os pacientes possam estar conscientes sobre como evitar tais ocorrências futuras,
- Acompanhar e incentivar atividades físicas gratuitas realizadas com a comunidade, tais como caminhada semanal coordenada pela UBS, aulas de atividades aeróbicas voltada à população, a fim de estimular o aprendizado de técnicas de atividade física que podem ser realizadas em domicílio.

3 METODOLOGIA

A metodologia adotada neste trabalho é o projeto-intervenção, que se fundamenta nas bases da pesquisa-ação e no plano de intervenção. É, portanto, um tipo de pesquisa realizada a partir da prática, com estreita associação com uma ação ou com a solução de um problema coletivo, em que as pessoas envolvidas que idealizam a intervenção e os participantes representativos da situação ou problema estão envolvidos, de modo cooperativo ou participativo (BALDISSERA, 2001, p5,6)

O projeto de intervenção, em sua metodologia, visa transformar a realidade que se encontra presente na comunidade, que é o alto índice de obesidade em idosos. Desse modo busca-se tratar esses pacientes de forma planejada. Para atingir o objetivo geral, foram elaboradas estratégias, especificando-se as ações, participantes, e recursos necessários, conforme descrito nos objetivos específicos (BALDISSERA, 2001, p7).

Este trabalho será realizado ao longo do primeiro semestre do ano de 2019 (mais especificamente , elaborado no segundo trimestre e posteriormente implantado), por meio de ações de educação em saúde, elaboração de materiais informativos impressos, divulgação de informações sobre obesidade e suas complicações na rádio local, e através de palestras, avaliação do acompanhamento dos pacientes obesos e estímulo da prática de atividades, tais como caminhada , prática de atividades aeróbicas e atividades físicas no domicílio, além de uma dieta equilibrada. Participarão do planejamento e desenvolvimento das ações profissionais da equipe básica de saúde junto com a equipe do NASF, a Secretaria de Esportes, principalmente médicos, enfermeiras, agentes comunitários de saúde e professores de Educação Física. Essas ações objetivam resolver um problema que atinge muitas pessoas com obesidade, além de fazer a prevenção para que as mesmas não voltem ao mesmo índice de obesidade em que se encontravam.

Inicialmente, planeja-se ações como: desenvolver atividades coletivas semanais, quinzenais e mensais com foco educativo através de palestras, abordando os diversos assuntos relacionados ao tema (conhecimentos sobre a doença e complicações da obesidade, importância da dieta equilibra e da prática de atividade física); coordenar atividades recreativas gratuitas com os líderes da comunidade para prevenir sedentarismo e estresse; acompanhar e incentivar atividades físicas gratuitas realizadas com a comunidade (caminhada semanal e prática de esporte de

lazer coordenada pela UBS). O público alvo das ações será a população da comunidade, idosos com obesidade e seus familiares. Sabe-se que a prevenção das doenças e a melhor forma de tratamento que existe hoje no meio científico abrange uma dieta adequada e a prática de atividade física, e a melhor forma de prevenção que poderá ser implantada na comunidade.

Ação: realização de palestras, orientações e incentivos para a prática de atividade física.

Local e período de realização: na comunidade da lagoinha no primeiro semestre de 2019, com início em Janeiro e término em Junho de 2019.

Objetivo estratégico: diminuir o índice de obesidade na população idosa.

Estratégia: mapear a área, identificar as vulnerabilidades e intervir por meio de ações no combate à obesidade.

Recursos: financeiros, com apoio da secretária municipal, confecção de panfletos, cartazes, material de insumos necessários.

Público alvo: idosos com idade maior ou igual a 60 anos de idade.

Profissionais envolvidos: Médico, Enfermeiro, Nutricionista, Professores. de Educação Física, Agente comunitário de saúde, Técnicos em Enfermagem.

Recursos financeiros:

1 utilização de panfletos e cartazes;

2 divulgação na rádio local;

3 materiais de insumo necessários.

AÇÃO	META	RESPONSÁVEL	EQUIPE DE APOIO	PERÍODO DE EXECUÇÃO	RECURSOS FINANCEIROS	AValiação
REALIZAÇÃO DE PALESTRAS INCENTIVANDO A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA, ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL	DIMINUIR O ÍNDICE DE OBESIDADE NOS IDOSOS ATRAVÉS DA ALIMENTAÇÃO ADEQUADA E A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA	EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA MÉDICO ENFERMEIROS AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	MÉDICO ENFERMEIRO PROFISSIONAIS DO NASF NUTRICIONISTA DENTISTA PROFESSOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA	DE JANEIRO À JUNHO DO ANO DE 2019	UTILIZAÇÃO DE PANFLETOS CARTAZES DIVULGAÇÃO NA RÁDIO LOCAL MATERIAIS DE INSUMO NECESSÁRIOS	ACOMPANHAMENTO UMA VEZ POR SEMANA COM A REALIZAÇÃO DA MEDIDA DE IMC PESAGEM E ORIENTAÇÕES

4 REVISÃO DE LITERATURA

A obesidade é uma condição crônica caracterizada por um excesso de gordura corporal. É mais frequentemente definida pelo índice de massa corporal (IMC), que é o peso em quilogramas dividido pela altura em metros quadrados (kg por m²). Em todo o mundo, adultos com um IMC superior a 30 kg por m² são categorizados como obesos (OMS, 2018, p12). A obesidade é o resultado de desequilíbrios de longo prazo no balanço energético, no qual a ingestão diária de energia excede o gasto diário de energia. O balanço energético é modulado por muitos fatores, incluindo taxa metabólica, apetite, dieta e atividade física. A obesidade tem aumentado constantemente em muitos países desde 1900 (OMS, 2018, p8). No Reino Unido, em 2002, estimava-se que 23% dos homens e 25% das mulheres eram obesos (OMS, 2013). A prevalência de obesidade nos Estados Unidos aumentou de 22,9% entre 1988 e 1994 para 34% em 2006 (OMS, 2007). Quase 5 milhões de adultos norte-americanos usaram medicação para perda de peso prescrita entre 1996 e 1998. O uso inadequado de medicamentos prescritos é mais comum em mulheres, pessoas brancas e pessoas hispânicas. Cerca de um terço da população dos EUA e um quarto da população do Reino Unido são obesos, com aumento do risco de hipertensão, dislipidemia, diabetes mellitus, doença cardiovascular, apneia do sono, osteoartrite e alguns tipos de câncer. Os adultos obesos têm mais internações anuais em hospitais, mais consultas ambulatoriais, maiores custos com medicamentos prescritos e pior qualidade de vida relacionada à saúde do que aqueles com peso normal. Menos de 10% dos adultos com sobrepeso ou obesos entre 40 e 49 anos de idade voltam a ter um peso corporal normal após quatro anos (DELAET; SCHAUER, 2010).

Para lidar com esta questão, o quantitativo de médicos pode ser um fator determinante na diminuição das taxas de obesidade (PARIKH et al., 2007). Em municípios com maior densidade de médicos de atenção primária, esses profissionais podem potencialmente moldar o cenário da saúde em um nível macro participando da defesa local, melhorando o acesso aos cuidados e vinculando os pacientes aos recursos da comunidade. A obesidade é uma doença complexa e as abordagens terapêuticas terão que ser igualmente complexas. Por causa de suas causas multifatoriais, é difícil discernir o impacto de qualquer intervenção. Em 2003, a obesidade foi a segunda principal causa de morte evitável nos Estados Unidos, e está projetada para ultrapassar o tabagismo como a principal causa se as tendências

atuais continuarem. Sabemos que onde vivemos tem ramificações significativas para a nossa saúde e também sabemos que o acesso aos cuidados primários melhora os resultados de saúde e reduz os custos (PARIKH et al., 2007), dizem os autores.

As Recomendações do Comitê de Especialistas sobre a Prevenção, Avaliação e Tratamento do Sobrepeso e Obesidade da Criança e do Adolescente apoiam a avaliação de causas raras de obesidade secundária com base na história do paciente e no exame físico. Condições genéticas devem ser consideradas em crianças com características dismórficas, baixa estatura ou atraso no desenvolvimento (REINEHR et al., 2007).

Uma cartilha publicada pela American Medical Association afirma que a avaliação específica para causas subjacentes da obesidade em adultos deve ser baseada em sintomas, fatores de risco e índice de suspeita. Sintomas como obesidade central de início súbito, envolvendo face ("moon face"), fadiga severa, estrias, oligomenorreia e hirsutismo devem levar a um trabalho adicional de investigação (ALLEN; SAFRANEK, 2011).

Além da intervenção médica no sentido do diagnóstico clínico-laboratorial, temos como ferramenta importante a prática de exercícios físicos. Os benefícios do exercício vão além da perda de peso: a melhora nos fatores de risco cardiovascular (por exemplo, diminuição da pressão arterial, colesterol, triglicérides e glicemia de jejum) ocorre em pacientes que adotam um programa regular de exercícios. O exercício regular também parece desempenhar um papel importante na manutenção da perda de peso a longo prazo e na prevenção da recuperação de peso. Embora o exercício de alta intensidade leve a uma perda de peso um pouco maior do que o exercício de baixa intensidade, o início de um regime de alta intensidade não é prático para muitos pacientes obesos. A doença articular degenerativa é comum nesses pacientes, e a modificação apropriada do exercício é necessária. Os Centros de Controle e Prevenção de Doenças e o Colégio Americano de Medicina Esportiva (ACSM) recomendam um mínimo de 30 minutos de exercícios de intensidade moderada na maioria dos dias (interpretados como aproximadamente 150 minutos por semana). Pode-se citar uma variedade de exercícios, por exemplo: caminhada, corrida, bicicleta ergométrica, musculação, aeróbica, jogos com bola e ginástica calistênica, sempre tendo em conta o que a condição do paciente permite. Alguns pacientes com excesso de peso responderão ao conselho de um médico para adotar um programa de exercícios, enquanto outros podem exigir motivação e educação

adicionais. Aqueles que adotam um programa podem precisar de lembretes frequentes e apoio social. Para atender às necessidades de perda de peso de pacientes com sobrepeso e obesidade, os médicos de família devem preencher os papéis de educador, treinador e facilitador (SHAW, 2009).

Embora esses dados se refiram majoritariamente aos Estados Unidos, refletem-se também no caso brasileiro. Os brasileiros estão sofrendo mais de obesidade e com aumento de excesso de peso, o aumento de 67,8% nos índices de obesidade é considerado o maior dos últimos 13 anos. O número assusta principalmente porque, nos últimos três anos, país mantinha números estáveis da condição, em 18,9%. Agora, a doença alcançou 19,8% da população. (Ministério da Saúde, 2019)

Tais dados são observáveis na comunidade onde o pesquisador atua, mesmo que forma observacional, sem catalogação de dados. Sendo assim, torna-se fundamental atentar para os pontos aqui elencados, no intuito de construir um projeto de intervenção junto à comunidade.

5 RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se que este projeto possa contribuir para a redução da prevalência e incidência da obesidade na comunidade, diminuindo-a consideravelmente, o que se verificará nas consultas agendadas, em que serão comparados os resultados dos exames de rotina anteriores com exames atuais, e espera-se a diminuição dos índices de dislipidemias.

Outro resultado esperado é o aumento da adesão dos pacientes ao tratamento, reduzindo os fatores de risco e melhorando os hábitos de vida da população.

Dentro desta perspectiva, no presente projeto de intervenção serão apresentados os resultados iniciais relacionados às palestras/oficinas realizadas, a fim de que os idosos sejam incentivados à prática de atividade física e à alimentação saudável. Ressalta-se, no entanto, a intenção de continuar com o projeto de intervenção, para alcançar uma incidência ainda menor e assim evitar a obesidade desde a primeira infância, contribuindo para melhorar a qualidade de vida da população de nossa comunidade.

Foram realizadas oficinas, rodas de conversas, salas de espera, além das orientações nos consultórios médicos e enfermagem. Aproximadamente 200 usuários foram beneficiados com esta intervenção. Houve grande interação a própria equipe e usuários, que solicitaram a continuidade deste projeto.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho de investigação científica, teve como objetivo desenvolver um projeto de intervenção para a prevenção da obesidade em idosos acima de 60 anos, na UBS Francisco Lineu Barbosa do bairro Lagoinha em Mandirituba/PR. Foram realizadas campanhas com pesagens, aferição de pressão arterial e orientação no mês de maio de 2019. Também prestou-se atendimentos individuais aos pacientes idosos com obesidade. Orientações sobre o uso adequado dos medicamentos, como a sinvastatina, que ajudam no controle do colesterol. Aos profissionais de saúde da UBS foi dada capacitação sobre pesagem e o cálculo do valor do índice de Massa Corporal (IMC), com apoio da nutricionista do NASF e educador físico, e ainda sobre a correta forma de acolhimento destes pacientes, sem julgamentos.

A intervenção gerou resultados positivos quanto ao controle da obesidade, sendo perceptível a mudança na qualidade de vida dos pacientes que retornaram com o relato de maior facilidade ao caminharem e nas escolhas dos alimentos saudáveis. Nas pesagens se observou queda no IMC, proporcionando uma melhora significativa na saúde daqueles que participaram. Além de serem divertidas e animadas as ações realizadas, houve um estreitamento entre esses usuários e a equipe de profissionais da UBS.

Foi extremamente importante a participação de toda a equipe neste projeto. Também a participação do NASF com nutricionista e educador físico e ainda outros profissionais, quando necessário. Observou-se na efetivação das ações a importância do trabalho em equipe por meio da atuação de cada membro da UBS, no acolhimento aos pacientes, no atendimento, nas visitas domiciliares, nas campanhas e reuniões, de modo a contribuir de forma significativa no trabalho desenvolvido na UBS.

Recomenda-se a continuidade do projeto para a população alvo, com a continuidade das orientações sobre exercícios físicos e alimentação, além de caminhadas coletivas em prol da qualidade de vida e socialização.

HALPERN, A. A epidemia de obesidade. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo, v. 43, n. 3, jun. 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27301999000300002&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 03/05/2019.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). **Atlas do desenvolvimento humano no Brasil**, 2018. Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/5164>. Acesso em 07 de abr de 2019.

MANCINI, M. C. et al. Correlação clínico-polissonográfica em 94 pacientes com síndrome da apneia obstrutiva do sono. **Arq Bras Endocrinol Metab**, v. 40, p. 60, 1996. **[COMPLETAR OS DADOS: número?, página inicial-final?]**

MANCINI, M. C.; HALPERN, A. Tratamento Farmacológico da Obesidade. **Arq. Bras. Endocrinol, Metab.**: São Paulo, v. 46, n. 5, p. 497-513, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/abem/v46n5/13395.pdf> Acesso em: 05/05/2019.

MARCON, E. R.; GUS, I.; NEUMANN, C. R. Impacto de um programa mínimo de exercícios físicos supervisionados no risco cardiometabólico de pacientes com obesidade mórbida. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo, v. 55, n. 5, **[COMPLETAR OS DADOS: página inicial-final?]** jun. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302011000500006&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 05/05/2019.

MENDONÇA, C. **Práticas alimentares e de atividade física de mulheres obesas atendidas em unidades de saúde pública do município de Niterói: trajetórias e narrativas**. 2005. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2005.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **SAÚDE II: Obesidade aumenta 67% no Brasil, embora população coma mais frutas e hortaliças**. Disponível em: <http://www.paranacooperativo.coop.br/ppc/index.php/sistema-ocepar/comunicacao/2011-12-07-11-06-29/ultimas-noticias/123531-saude-ii-obesidade-aumenta-67-no-brasil-embora-populacao-coma-mais-frutas-e-hortalicas> Acesso dia: 20/07/2019.

PIOVESAN, A.; TEMPORINI, E. R. **Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública**. Disponível em: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0034-89101995000400010&script=sci_arttext. Acesso em 10 abr. 2019. **[COMPLETAR OS DADOS: volume? número? página inicial-final?]**

PREFEITURA MUNICIPAL DE MANDIRITUBA. **Mandirituba**: 2019. Disponível em: <https://mandirituba.pr.gov.br/> Acesso dia: 20/03/2019.

SANTOS, J.C.; MOREIRA, T.M.M. Fatores de risco e complicações em hipertensos/diabéticos de uma regional sanitária do nordeste brasileiro. São Paulo: **Rev Esc Enferm USP**; p:1125-1132, 2012. Disponível

em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n5/13.pdf> Acesso 30 de março de 2019. **[COMPLETAR DADOS: volume? número?]**

ANEXO 1 – FOTOS PESQUISADOR E EQUIPE DA UBS